



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Palmeira Sarmento Silva, Salvyana Carla; Prado Nunes, Marco Antonio; Rocha Santana,

Vanessa; Prado Reis, Francisco; Machado Neto, José; Oliveira Lima, Sonia

A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de

Aracaju, Brasil

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 10, outubro, 2015, pp. 3011-3020

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042187008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil

Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil

Salvyana Carla Palmeira Sarmento Silva¹

Marco Antonio Prado Nunes²

Vanessa Rocha Santana¹

Francisco Prado Reis¹

José Machado Neto²

Sonia Oliveira Lima¹

Abstract The Burnout Syndrome (SB) stems from the chronic emotional stress experienced by the worker, characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. May involve professionals whose work relates directly to the public. Aims to assess the prevalence of SB and associated factors in higher education professionals, linked to the Primary Care Network Health in the city of Aracaju / SE, who answered the sociodemographic questionnaire and the Maslach Inventory for Burnout. The average age was 44.9 years, most nurses, women, married with children and graduate. The prevalence of SB was 6.7% to 10.8%, associated factors were younger age, excessive hours of work and job dissatisfaction. There was no difference between the categories evaluated and the majority does not have the SB. However, 54.1% had a high and moderate risk of developing this syndrome, reflecting a process of illness that threatens the welfare of top-level professionals from the Primary Care Network Health Aracaju - SE. These findings point to the importance of adopting preventive and interventional measures as collateral for a better working environment.

Key words Work exhaustion, primary healthcare, workers' health

Resumo A Síndrome de Burnout (SB) é decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Pode acometer profissionais cuja atividade requereia contato direto com o público. Objetiva-se avaliar a prevalência da SB e fatores associados em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Aracaju/SE. Estes profissionais responderam o questionário sociodemográfico e o Inventário de Maslach para o Burnout. A idade média foi de 44,9 anos, maioria enfermeiros, mulheres, casados com filhos e pós-graduação. A prevalência da SB foi de 6,7% a 10,8%, os fatores associados foram idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional. Não houve diferença entre as categorias avaliadas e a maioria não apresenta a SB. No entanto, 54,1% apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar dos profissionais de nível superior da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju – SE. Esses achados sugerem a importância da implantação de medidas preventivas e interventivas voltadas a esses profissionais, de forma a garantir uma melhoria no ambiente de trabalho.

Palavras-chave Esgotamento profissional, Atenção Primária à Saúde, Saúde do trabalhador

¹ Universidade Tiradentes.
R. Lagarto 264, Centro.
49010-390 Aracaju SE
Brasil. salvycasarmento@gmail.com

² Departamento de
Medicina, Centro de
Ciências Biológicas e da
Saúde, Universidade Federal
de Sergipe.

Introdução

O impacto do trabalho na saúde física e mental dos profissionais tem sido considerado importante nos últimos anos¹. De acordo com Lima et al.², nem sempre o trabalho é fonte de realização profissional, podendo muitas vezes gerar problemas de insatisfação e exaustão, o que pode afetar a qualidade dos serviços prestados.

A Síndrome de Burnout (SB) ou “do Esgotamento Profissional” é uma Síndrome Psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público³. A SB é reconhecida mundialmente como um dos grandes problemas psicosociais que afetam a qualidade de vida de profissionais de diversas áreas, principalmente daquelas que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos, gerando uma importante questão ocupacional e social⁴⁻⁶.

De acordo com Moreira et al.⁷, não acomete apenas os trabalhadores da saúde e profissionais da educação. Ocorre em indivíduos cujas profissões os expõem à tensão e estresse intensos, como policiais, contadores, corretores de bolsa, diretores ou executivos de empresas, controladores de tráfego aéreo, treinadores e desportistas. Segundo o Ministério da Previdência Social, em 2007, foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que em 3.852 foram diagnosticados com SB⁸.

Esta síndrome contribui com implicações financeiras negativas, pois tem sido associada a aposentadorias precoces, absenteísmo e rotatividade de trabalhadores⁹. Segundo Vieira et al.¹⁰, a prevalência em profissionais de saúde mostra taxas de ocorrência variando entre 30 e 47%. Na Finlândia, essa taxa chegou a 27,6%, no Brasil, a ocorrência é de 10%¹⁰. De acordo com Moreira et al.⁷, desde 1974, quando foi descrita pela primeira vez, a Síndrome de Burnout vem sendo estudada por diversos pesquisadores, especialmente na área da educação. A partir dos anos 90, estudos sobre os efeitos do trabalho na saúde mental dos profissionais como estresse e Síndrome de Burnout, vêm aumentando progressivamente^{11,12}.

Estudo realizado com médicos de família, portugueses, que atuam em Centros de Atenção Primária à Saúde (APS), sugere que um percentual significativo, na faixa de 4,1% a 32,4% destes profissionais, apresenta SB¹³. A Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito indi-

vidual e coletivo, que abrangem: a promoção, a proteção, a manutenção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território¹⁴.

Apesar do maior interesse sobre o tema, a Síndrome de Burnout ainda é pouco conhecida entre os trabalhadores e a população geral. Sugestões de medidas preventivas e interventivas, voltadas aos profissionais da área de saúde, poderão refletir em mais qualidade na prestação dos serviços à população¹⁵. Na área da saúde, observa-se maior número de estudos no grupo ocupacional dos enfermeiros e médicos que atuam em hospitais, principalmente nos serviços de urgência/emergência e unidades de terapia intensiva¹¹. Trabalhos com a população de profissionais que atuam na Atenção Primária ainda são escassos, embora, haja necessidade do cuidado à saúde mental desses que atuam na porta principal do Sistema Único de Saúde¹⁶. O indivíduo que ingressa na universidade procura uma profissão que o satisfaça emocional e financeiramente. Expectativa observada também na área de saúde onde, desde o início, o estudante traz consigo diversas motivações acerca da profissão, que serão lapidadas com as dificuldades, desencantos e recompensas no decorrer do curso¹⁷. Às vezes, essa expectativa é frustrada pela adversidade no exercer da profissão almejada, o que o torna suscetível à SB.

O presente estudo objetiva avaliar a prevalência de Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde (REAP) do município de Aracaju/SE.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de junho a agosto de 2012. Esta pesquisa foi planejada de acordo com a Declaração de Helsinki e com a resolução 196/1996¹⁸ do Conselho Nacional de Saúde; tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. Os profissionais de nível superior foram consecutivamente distribuídos por categoria na rede de atenção primária à saúde, na cidade de Aracaju/SE, no Brasil, e devidamente esclarecidos em relação aos objetivos da pesquisa, principalmente no que diz respeito à confiabilidade e não identificação dos envolvidos, além dos benefícios

que poderão ser alcançados; eles poderiam, inclusive, se recusar a participar do estudo ou sair. Após assinatura do termo de consentimento livre e informado, responderam aos questionários.

Amostra

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter vínculo formal com a Secretaria Municipal de Saúde, atuar na Atenção Primária de Saúde, com carga de no mínimo trinta horas semanais e ter nível superior. Foram excluídos da amostra os profissionais que se recusaram a participar do estudo e aqueles que, por algum motivo, estavam afastados do trabalho devido a férias ou licenças médicas, prêmio, entre outros.

Para o cálculo do tamanho da amostra, se supôs que a variável que contém a resposta de interesse apresenta uma proporção na população de 35,7%, um erro máximo da estimativa de 7%, com um nível de significância de 5%. Considerando as perdas, utilizou-se um acréscimo de 10%⁷. Assim, o tamanho da amostra calculado foi de 198 indivíduos.

Variáveis e instrumentos utilizados

Para avaliar as características sociodemográficas e de saúde dos profissionais, foi utilizado um questionário individual estruturado adaptado de Costa et al.¹⁹, contendo as seguintes informações: sexo, idade, estado civil, profissão, possuir religião, ter finalizado pós-graduação, possuir filhos; ter casa própria. Foram analisadas também as características econômicas e relacionadas à ocupação: renda em salários mínimos, possuir outro emprego, carga horária semanal de trabalho, satisfação com a profissão, trabalho como fonte de realização, expectativas futuras, sensação em relação ao trabalho, se repetiria a mesma escolha profissional novamente, se já pensou em abandonar a profissão, se acredita que está conseguindo desenvolver as habilidades necessárias para ser um bom profissional, se realiza alguma atividade física, se encontra apoio emocional no ambiente de trabalho, se se sente feliz, se é emocionalmente calmo ou tenso, se possui doença física ou mental.

De acordo com Benevides-Pereira²⁰, as propriedades psicométricas do MBI (Maslach Burnout Inventory) possuem três versões para aplicação em situações específicas de trabalho: a HSS (*Human Services Survey*), para avaliação de profissionais de serviços humanos como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais entre outros; a ED (*Educators Survey*), para os profes-

sores e educadores e a GS (*General Survey*), indicado para trabalhadores em geral. Para análise, o Manual do MBI traz como princípio a obtenção de altas pontuações em Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DE) e baixas em Realização Profissional (RP)²¹.

A Síndrome de Burnout foi avaliada utilizando o Inventário de Maslach, para Pesquisa em Serviços de Saúde (MBI HSS). Este é auto-aplicável e avalia as três dimensões da síndrome: EE, DE e RP⁷. Foi validado e traduzido para a língua portuguesa por Benevides-Pereira²⁰, sendo amplamente empregado em todo mundo, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem. A forma de pontuação dos itens pesquisados adota a escala do tipo Likert que varia de zero a seis: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana e (6) todos os dias¹.

De acordo com Ebisui²¹, não está claro o peso de cada uma das dimensões no conjunto dos elementos que compõem a SB no manual do MBI e por isso sugeriu que se pontuasse as dimensões separadamente. Assim, a classificação de Maslach e Jackson²², para o diagnóstico da síndrome quando os indivíduos apresentam alta EE, alta DE e baixa RP, a análise de cada dimensão foi realizada separadamente e os pesquisados foram classificados em Elevado, Moderado e Reduzido risco, a depender da pontuação alcançada: *Elevado risco: alta EE + alta DE + alta RP ou alta EE + Baixa DE + baixa RP ou baixa EE + alta DE+ baixa RP;* *Moderado risco: alta EE ou alta DE ou baixa RP;* *Reduzido risco: baixa EE + baixa DE + alta RP*²¹.

Análise estatística

Nas variáveis categóricas foram utilizadas frequências simples e relativas e as numéricas foram descritas como média, desvio padrão e intervalo de confiança para 95% (IC 95%), quando pertinente. Para o teste de hipóteses, considerando as variáveis categóricas, foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson. A comparação entre dois ou mais grupos (Elevado risco x Moderado risco x Reduzido risco) foi realizada através de ANOVA (Análise de variância) com um fator, seguido do pós-teste de Tukey para as variáveis quantitativas. O nível de confiança foi 0,05 para erro α e poder de 0,80, e os testes assumidos como bicaudais. Empregou-se nos cálculos estatísticos o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 19.0.

Resultados

Dentre os 216 profissionais selecionados, 90% (194/216) responderam adequadamente aos questionários. A idade média desse grupo foi de 44,9 anos (desvio padrão de 10,5; idade mínima de 25 e máxima de 64 anos). O gênero feminino correspondeu a 84% (162/194), sendo cinco vezes mais frequente que o masculino e estavam casados 66% (127/194). Dos profissionais 61% (132/216) tinham pós-graduação, eram enfermeiros 37% (72/194) e médicos 28% (54/194) (Tabela 1). Destes, 28 clínicos gerais, 15 pediatras e 11 ginecologistas. A carga horária variou de 30 a 60 horas, sendo a maioria com 40 horas semanais.

Ao se considerar o critério de Maslach, a prevalência de SB encontrada foi de 7% (13/194; IC_{95%}; 3,1-10,3). Sendo, destes, 9 enfermeiros, 3 médicos, 2 dentistas e 2 assistentes sociais, não havendo diferença estatística entre as profissões nas diversas variáveis estudadas. O elevado risco pode também estar presente quando dois desses critérios estão alterados²¹ e por esse outro protocolo pode se considerar que a prevalência foi de 11% (21/194; IC_{95%}; 6,2-15,5).

Essas dimensões, quando avaliadas separadamente, apresentaram uma frequência alta em 64% para exaustão emocional. Em virtude da resposta positiva, pelo menos uma vez por semana, em sentir-se esgotado, no limite, exausto, por estar trabalhando acima do esperado, sentir-se frustrado, ficar estressado por trabalhar diretamente com pessoas, exigindo um grande esforço, assim como, cansaço ao levantar de manhã e sair para encarar outro dia de trabalho.

Em relação à despersonalização foi verificada uma frequência de 50%, devido à resposta positiva, algumas vezes por mês de: sentir que os pacientes o culpam por algum de seus problemas; tratá-los como se fossem objetos, tornar-se menos sensível com as pessoas desde que exerce este

trabalho; não se preocupar, realmente, com o que ocorre com alguns dos pacientes; preocupando-se com a possibilidade de que este trabalho o esteja endurecendo emocionalmente (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas de profissionais da Rede de Atenção Primária em Saúde, Aracaju/SE, 2012.

Variável	n (%)
Idade (anos)*	44,9 ± 10,5
Sexo	
Feminino	162 (83,5)
Masculino	32 (16,5)
Estado civil	
Casados	127(65,5)
Solteiros/ divorciados/ viúvos	67 (34,5)
Profissão	
Enfermeiro	72 (37,1)
Médico	54 (27,8)
Dentista	39 (20,1)
Assistente Social	29 (14,9)
Religião	
Sim	110(56,7)
Não	84 (43,3)
Pós-graduação	
Sim	132 (68)
Não	62 (32)
Filhos	
Sim	137(70,6)
Não	57 (29,4)
Casa Própria	
Sim	171(88,1)
Não	23 (11,9)
Outro Emprego	
Sim	101(52,1)
Não	93 (47,9)

* Valores expressos em média e desvio padrão.

Os demais descritos como contagem ou frequência simples ou porcentagem.

Tabela 2. Distribuição de frequência, segundo o grau de Exaustão Emocional, Despersonalização e Eficácia Profissional e respectivos IC dos profissionais da Rede de Atenção Primária em Saúde, Aracaju/SE, 2012.

Dimensão		Alta	Média	Baixa
Exaustão Emocional (EE)*	n (%)	84 (43%)	41 (21%)	69 (36%)
	IC	36,1 - 50,0	16 - 27,3	28,9 - 42,8
Despersonalização (DE)**	n (%)	33 (17%)	63 (33%)	98 (51%)
	IC	11,9 - 22,7	26,3 - 39,7%	43,8 - 57,7
Eficácia Profissional (EP)***	n (%)	48 (25%)	84 (43%)	62 (32%)
	IC	18,6 - 30,9	36,6 - 50,5	25,3 - 38,7

* O Alfa de Cronbach para EE é de 0,921. ** O Alfa de Cronbach para DE é de 0,813. *** O Alfa de Cronbach para EP é de 0,670.

Enquanto a baixa realização profissional ocorreu em 32%, desde que 68% responderam: que trabalhar com os pacientes os deixam cheios de energia, estimulados depois do trabalho, tranquilos no ambiente de trabalho, com influência positiva na via de outras pessoas, lidando de forma adequada com os problemas dos pacientes, por entender facilmente o que sentem, conseguindo, portanto, realização profissional. (Tabela 2).

Mais da metade (54,1%) dos profissionais apresentaram um risco elevado e moderado para Síndrome de Burnout (Tabela 3). Com relação à idade esse risco ($p = 0,006$) foi alto e moderado entre os mais jovens ($41,4 \pm 10,3$), quando comprados aos de mais idade ($47,1 \pm 10,2$). Isso também pode ser observado com aqueles que re-

lataram uma carga horária semanal de trabalho maior que 40 horas ($p = 0,04$) (Tabela 4).

O grupo com risco elevado e moderado dessa síndrome apresentou um aumento significativo de insatisfação profissional, além de desejo de abandonar a profissão, relatos de não ter o trabalho como fonte de realização, sentimentos de desconforto, transtorno mental diagnosticado por psiquiatra, tensão emocional e expectativas futuras regulares. Um número menor desses profissionais afirmou que se sentia feliz no grupo de elevado e moderado risco (Tabela 5).

Discussão

Esgotamento profissional (burnout) descrita como uma condição mental caracterizada pela redução do desempenho laboral, sentimentos de desamparo, frustração e incapacidade de atingir metas no trabalho é, atualmente, um problema de saúde pública⁹. Uma atenção especial deve ser dada para as manifestações da Síndrome de Burnout nos profissionais de serviço público, onde se impõe exigências, tarefas e habilidades específicas com a população. Na Rede de Atenção Primária, os profissionais além da demanda do trabalho, lidam diariamente com a doença e o sofrimento subjetivo e sintomas somáticos.

Tabela 3. Frequência de risco de Síndrome de Burnout e respectivos IC 95% em profissionais da Rede de Atenção Primária em Saúde, Aracaju/SE, 2012.

Risco <i>Burnout</i>	n (%)	Intervalo de Confiança 95%
Elevado	54 (27,8)	21,6 - 34,0
Moderado	51 (26,3)	20,6 - 32,0
Reduzido	89 (45,9)	39,2 - 52,6

Tabela 4. Distribuição de frequência dos profissionais segundo o grupo de risco *Burnout* de acordo com as variáveis sociodemográficas.

	Risco Burnout			Valor p
	Elevado	Moderado	Reduzido	
Idade*	$41,4 \pm 10,3$	$44,8 \pm 10,2$	$47,1 \pm 10,2$	0,006
Sexo				
Feminino	47(87,0)	42(82,4)	73(82,0)	
Masculino	7(13,0)	9(17,6)	16(18,0)	
Estado Civil				0,71
Casados	30(55,6)	32(62,7)	65(73,0)	
Solteiros/Divorciados/Viúvos	24(44,4)	19(37,3)	24(24,0)	0,09
Religião	30(55,6)	29(56,9)	51(57,3)	0,98
Filhos	35(64,8)	36(70,6)	66(74,2)	0,49
Casa própria	43(79,6)	46(90,2)	82(92,1)	0,07
Outro emprego	31(57,4)	23(45,1)	47(52,8)	0,44
Carga horária semanal				
30 h	2(3,7)	7(13,7)	10(11,2)	0,04
40 h	27(50,0)	25(49,0)	45(50,6)	
50 h	2(3,7)	8(15,7)	13(14,7)	
60 h	7(13,0)	4(7,8)	12(13,5)	
Mais de 60 h	16(29,6)	7(13,7)	10(4,6)	
Pós-graduação	39(72,2)	33(64,7)	60(67,4)	0,7

* Valores expressos como média e desvio padrão e teste ANOVA de um fator com $p < 0,05$. Demais valores em n(%). Teste qui-quadrado.

Tabela 5. Distribuição de frequência dos profissionais da Rede de Atenção Primária, segundo o risco *Burnout* de acordo com sentimentos em relação ao trabalho e aspectos da saúde.

	Risco Burnout			
	Elevado	Moderado	Reduzido	Valor p
Insatisfação profissional	16(29,6)	16(31,4)	9(10,1)	0,002*
Pensou abandonar profissão	18(33,3)	13(25,5)	14(15,7)	0,05*
Trabalho não é fonte de realização	16(29,6)	7(13,7)	5(5,6)	<0,0001*
Sentimento com trabalho				
Confortável	26(48,1)	30(58,8)	72(80,9)	<0,0001*
Desconfortável	28(51,9)	21(41,2)	17(19,1)	
Emocional				
Calmo	21(38,9)	27(52,9)	66(74,2)	<0,0001*
Tenso	33(61,1)	24(47,1)	23(25,8)	
Apoio emocional	40(74,1)	40(78,4)	72(80,9)	0,63
Expectativas futuras				
Boas	30(55,6)	28(55,9)	72(80,9)	0,001*
Regulares	24(44,4)	23(45,1)	17(19,1)	
Sente-se feliz	46(85,2)	42(82,4)	84(94,4)	0,06
Atividade física	25(46,3)	24(47,1)	49(55,1)	0,51
Doença física	21(38,9)	24(47,1)	30(33,7)	0,3
Diagnóstico de TM	15(27,8)	10(19,6)	10(11,2)	0,04*

* Significativo para < 0,05 - Teste qui-quadrado. n(%)

Este é um estudo inédito em Aracaju, com os profissionais de nível superior da Rede de Atenção Primária em saúde, para avaliação da SB em uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista e assistente social. Estes têm a responsabilidade de promover ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atuam, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população¹⁴.

No presente estudo, os profissionais da REAP tiveram idade média de $44,9 \pm 10,5$ anos, sendo a maioria mulheres (83,5%), casadas (65,5%), com filhos (70,6%) e pós-graduação (68%). Estes dados são semelhantes aos relatados por autores como: Ebisui²¹, Moreira et al.⁷, Jodas e Haddad⁸, Gomes²³, Santos e Cardoso²⁴ e Marcelino et al.¹³, o que caracteriza que a amostra estudada apresenta aspectos sociodemográficos e de escolaridade semelhantes aos mostrados pela literatura pertinente e condizente com o feminino, que tem sido a maioria. Não foi verificada diferença entre os gêneros, em relação à prevalência da SB nos profissionais da REAP de Aracaju.

A prevalência de Síndrome de Burnout foi de 7% (IC 95% de 3,1 - 10,3), nos profissionais da REAP, sem diferença entre as categorias estu-

dadas, porém mais significativa nos mais jovens, portanto com menor tempo de profissão. Dados concordantes com o trabalho de Martins et al.²⁵, que observaram que a idade também esteve associada com o esgotamento, uma vez que os profissionais que possuíam 30 anos ou mais revelaram 2,2 vezes menos chances de apresentarem esgotamento quando comparados com os que possuíam 29 anos ou menos. Resultados que mostram a importância de uma intervenção direcionada a um apoio psicológico para esses profissionais, com o intuito de minimizar os efeitos da SB ou mesmo evitá-la.

A carga horária superior a 40 horas semanais, também esteve associada ao risco de SB. Jodas e Haddad⁸, ao avaliarem enfermeiros de um pronto socorro, encontraram 54,1% de seus pesquisados com alto e 37,7% com baixo risco para SB, considerando que a sobrecarga e tensão ocupacional são grandes fontes de estresse. A alta demanda do trabalho deve ser evitada, por gerar não apenas estresse emocional que tende a ser expresso em sofrimento; mas por poder levar a SB, que vai se instalando em etapas.

Considerado o critério (1) alta EE e DE associada à baixa RP e 11% (IC de 6,2 a 15,5), de acordo com o critério (2) de duas dimensões alteradas, na Espanha, MUÑOZ, 2003, evidenciou que 76,4% dos profissionais sofriam de Bur-

nout²⁶. Outras pesquisas, entretanto, verificaram uma prevalência semelhante à do presente estudo^{3,6,8,19,27,28}. Em relação às dimensões percebeu-se que a maioria dos profissionais da Atenção Primária, do município de Aracaju/SE, apresentava exaustão emocional e despersonalização médias e altas, enquanto a realização profissional foi predominantemente baixa e média em detrimento da alta. Dados estes concordantes com a literatura que mostra resultados variáveis, por provável diferença existente no ambiente laboral^{3,6,7,9,13,19,28,29}. As variáveis que estiveram associadas ao maior risco de SB no presente trabalho foram semelhantes aos de Oliva-Costa³⁰, Lima et al.², Mota et al.²⁹ e Pranjic e Males-Bilic³¹, que consideram o excesso de trabalho, a tensão emocional gerada pelo contato diário com a população assistida, o descontentamento e a deficiente interação entre os profissionais, fatores importantes na gênese do problema.

A insalubridade e a penosidade do trabalho na Rede de Atenção Primária à Saúde geram permanente exposição a um ou mais fatores que podem levar a doenças ou sofrimento, decorrentes da própria natureza do trabalho e de sua organização, evidenciados por sinais e sintomas orgânicos e psíquicos inespecíficos dentre os trabalhadores da saúde³². O ambiente da REAP pode proporcionar estresse e agravo emocional nesses trabalhadores, pois nesse local se estabelecem as tarefas e, nele, o profissional experimenta variados graus de controle sobre as atividades que executa.

Ao médico são atribuídas tarefas de assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano. Realiza, portanto, atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos, atendendo no consultório, no domicílio e nos demais espaços comunitários¹⁴. Atribuições essas que podem levar ao estresse psicossomático, principalmente devido às responsabilidades com a assistência e a segurança do paciente e familiar, às relações conflituosas dentro da própria equipe ou com outra, à falta de reconhecimento, problemas com equipamentos e materiais, postos de trabalho inadequados, entre outros.

Ao cirurgião dentista cabe realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal, realizando procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo

atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. Realizar a atenção integral em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, buscando integrar ações de saúde de forma multidisciplinar¹⁴. Trabalhar em condições, muitas vezes, inadequadas, com problemas de ambiente e equipamentos, podem resultar em desgaste emocional e, em longo prazo, levar ao adoecimento deste profissional.

Ao enfermeiro, realizar assistência integral às pessoas e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. Realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe da unidade de saúde. Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF¹⁴. No que se refere aos aspectos psicossociais do trabalho, vários são os componentes que interferem na saúde desses profissionais. Dentre eles, destacam-se: pressão no tempo, estado de alerta, fragmentação das tarefas, questões administrativas, ambientais e de relacionamentos. Ainda, fatores como competitividade, baixa autonomia, invariabilidade das atividades, insegurança no trabalho, falta de apoio (colegas e chefes) e sentir-se sobrecarregado, estariam relacionados ao aumento do estresse entre esses trabalhadores.

Ao assistente social cabe prestar serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação. Planejar, coordenar e avaliar planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (segurança, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras)³³. Precarização do trabalho destes profissionais com duplo ou pluriemprego, jornadas excessivas, vínculos precários e baixos salários são fatores de adoecimento que podem levar a SB.

Diante desses fatos, é importante chamar atenção para um processo vigente de adoecimento dos profissionais de nível superior, da REAP de Aracaju, ameaçando o bem-estar do trabalhador. Desde que na presente pesquisa mais da metade dos profissionais avaliados apresentou grau elevado e moderado de risco para desenvolver

Síndrome de Burnout. Estudos sugerem que, estratégias de enfrentamento ativos, podem reduzir o burnout, sendo importante a realização de práticas de gestão que promovam o controle do trabalho e forneçam aos funcionários recursos para o desempenho da sua função^{34,35}.

As condições de trabalho são responsáveis também pela emergência da Síndrome de Burnout e esta ocasiona prejuízos ao indivíduo e à instituição, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados à população. Desde que existam possibilidades de enfrentamento dessa síndrome, sugere-se que sejam implementadas medidas preventivas e intervencionistas, tais como: realização de atividades de educação permanente, maior aproveitamento de tecnologias, a adoção de pausas esporádicas durante a jornada, a melhoria do clima organizacional, pela boa governança dos conflitos decorrentes dos posicionamentos diferenciados intra e interequipes. De tal forma a garantir ambientes de trabalho gera-

dores de saúde física e mental para os profissionais que, estando bem, poderão prestar melhor assistência aos usuários que tanto necessitam dos serviços públicos de saúde.

Conclusão

A maioria dos profissionais de saúde da Rede de Atenção Primária de Aracaju não apresenta a Síndrome de Burnout. No entanto, foi alto o índice de predisposição para desenvolver esta síndrome. Fato que reflete um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar destes profissionais. Dentre os fatores associados à SB, verificou-se ser mais frequente nas faixas etárias mais jovens, sem companheiroconjugal, com carga horária de trabalho excessiva e insatisfeitos com sua profissão. Não houve diferença estatisticamente significativa de SB entre os gêneros e as quatro categorias profissionais pesquisadas.

Colaboradores

SCPS Silva colaborou na concepção e no delineamento, redação do artigo, coleta de dados; MAP Nunes fez a metodologia, análise e interpretação dos dados; VR Santana contribuiu na coleta e na interpretação dos dados; FP Reis na orientação e aprovação final do artigo; J Machado Neto na redação do artigo e coleta de dados; SO Lima na orientação, redação do artigo, a sua revisão crítica, e aprovação da versão a ser publicada

Referências

1. Benevides-Pereira AMT, organizador. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
2. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Cien Saude Colet* 2013; 18(4):1051-1058.
3. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, Bitencourt A, Feitosa AIR, Neves FS, Mota ICC, França J, Borges LG, Lordão MBJ, Trindade MV, Teles MS, Almeida MBT, Souza YG. Trabalho e Síndrome da Estafa Profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc. Med. Bras.* 2009; 55(6):656-662.
4. Sousa IF, Mendonça H. Burnout em Professores Universitários: Impacto de Percepções de Justiça e Comprometimento Afetivo. *Pic. Teor. Pesq.* 2009; 25(4):499-508.
5. Vieira I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2010; 35(122):269-276.
6. Costa EF, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* 2012; 67(6):573-579.
7. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FR. Prevalence of burnout syndrome in nursing staff in a large hospital in south of Brazil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(7):1559-1568.
8. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2):192-197.
9. Segura O. Burnout: concepts and implications affecting public health. *Biomedica* 2014; 34(4):535-545.
10. Vieira I, Ramos A, Martins D, Bucasio E, Benevides -Pereira AM, Figueira I, Jardim S. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Rev Psiquiatria* 2006; 28(3):352-356.
11. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10(6):2214-2240.
12. Dubois CA, Bentein K, Mansour JB, Gilbert F, Bédard JL. Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change. *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11(1):187-201.
13. Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, Costa JA, Lopes M, Calado NE, Marques-Vidal P. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open* 2012; 2(3).
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. 4ª ed. Brasília: MS; 2007.
15. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2011; 36(123):93-102.
16. Albuquerque FJB, Melo CFM, Araújo Neto JLA. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol Reflex Crit* 2012; 25(3).
17. Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. *Rev Brasileira de Educação Médica* 2009; 33(4):542-554.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
19. Costa EFO, Andrade TM, Silvany Neto AM, Melo EV, Rosa ACA, Alencar MA, Silva AM. Transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe: estudo transversal. *Rev Bras Psiquiatr* 2010; 32(1):11-19.
20. Benevides-Pereira AMT. MBI – Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]. In: *Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia*; 2001; Rio de Janeiro; 2001.
21. Ebisui CTN. *Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas* [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
22. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory, Manual*. Palo Alto: University of California; 1981.
23. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses Psicologia. *Teoria e Pesquisa* 2009; 25(3):307-318.
24. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia* 2010; 27(1):67-74.
25. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Burnout syndrome in primary health care professionals. *Cien Saude Colet* 2014; 19(12):4739-4750.
26. Martínez de la Casa Muñoz A, del Castillo Comas C, Magaña Loarte E, Bru Espino I, Franco Moreno A, Segura Fragoso A. Study of the prevalence of burnout in doctors in the Health Area of Talavera de La Reina. *Aten Primária* 2003; 32(6):343-348.
27. Pedersen AF, Andersen CM, Olesen F, Vedsted P. Risk of Burnout in Danish GPs and Exploration of Factors Associated with Development of Burnout: A Two-Wave Panel Study. *Int. Jour. of Fam. Med.* 2013; 2013:603713.
28. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, Ozvacic Z, Desgranges JP, Moreau A, Lionis C, Kotányi P, Carelli F, Nowak PR, de Aguiar Sá Azereedo Z, Marklund E, Churchill D, Ungan M; European General Practice Research Network Burnout Study Group. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008; 25(4):245-265.
29. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Assessment of the prevalence of burnout syndrome in community health agents of the city of Aracaju in the state of Sergipe, Brazil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(12):4719-4726.

30. Costa EF, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo)* 2012; 67(6):573-580.
31. Pranjic N, Males-Bilic L. Work ability index, absenteeism and depression among patients with burnout syndrome. *Mater Sociomed* 2014; 26(4):249-252.
32. Magnago TSB, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Aspectos psicosociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010; 18(3):140-147.
33. Delgado LB. Espaço sócio-ocupacional do assistente social: seu arcabouço jurídico-político. *Serv. Soc. Soc.* 2013; 113:131-151.
34. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles. *PLoS One* 2014; 9(12):e115799.
35. Portoghesi I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Saf Health Work* 2014; 5(3):152-157.

Artigo apresentado em 20/09/2014

Aprovado em 25/03/2015

Versão final apresentada em 27/03/2015